

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN
TERHADAP DIET LUNAK YANG DIBERIKAN DI RSUD ABEPURA**



Karya Tulis ini Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III

NURDAHLIA
NIM. 71.31.2.04.031

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
2007

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN
TERHADAP DIET LUNAK YANG DI BERIKAN DI RSUD ABEPURA**

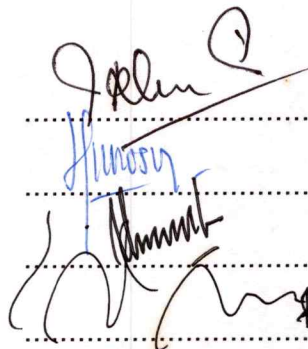
Oleh

NURDAH LIA
PO. 71.31.2.04.031

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji
pada tanggal 19 September 2007

Susunan Tim Penguji :

1. I Rai Ngardita, SKM, M. Kes
2. Rosmaida Sirait, SKM
3. Roslien Manusiwa, SKM
4. Yohanis Mandosir, S. Gz



(Ketua)

(Anggota)

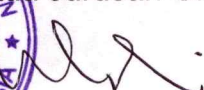
(Anggota)

(Anggota)

Telah Diterima

Pada Tanggal 19 September 2007
Ketua Jurusan Gizi




Martin P. Gultom, M.Kes
NIP. 140 201 581



LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul : **"FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN TERHADAP DIIT LUNAK YANG
DI BERIKAN DI RSUD ABEPURA"**

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Jayapura, 18 September 2007

Pembimbing I



I Rai Ngardita, SKM, M.Kes
NIP. 140 238 660

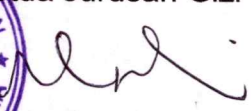
Pembimbing II



Rosmaida Sirait, SKM
NIP. 140 274 348

Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi




Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes
NIP. 140 201 581

Lembar Pernyataan Keaslian

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan disuatu perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka,

Jayapura, 19 September 2007

Nurdahlia

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N a m a : Nurdahlia
Tempat Tanggal Lahir : Sentani, 05 Agustus 1985
Agama : Islam
Alamat : Doyo Baru

Pendidikan

- | | | |
|-----------------------------------|--------------|------------|
| 1. SD Inpres Doyo Baru | di Doyo Baru | tahun 1997 |
| 2. SLTP Negeri 1 Mandai | di Makazar | tahun 2000 |
| 3. SLTA Negeri 1 Sentani | di Sentani | tahun 2003 |
| 4. Jurusan Gizi-Poltekes Jayapura | di Jayapura | tahun 2007 |

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas limpahan Rahmat dan KarunianyaNya sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat di selesaikan pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan moril dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Jan Piet Rumaikewi,SKM,MM Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Institusi Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ir. Marlin P. Gultom M,Kes selaku Ketua Jurusan Gizi
3. I Rai Ngardita,SKM,M.Kes dan Rosmaida Sirait, SKM selaku pembimbing I dan Pembimbing II yang banyak memberikan bantuan pikiran, waktu dan arahan-arahan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Seluruh Staf Pengajar Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
5. Bapak Hasyim dan Ibu May untuk doa cinta dan bimbingannya yang senantiasa menuntun nanda dalam menjalani hidup ini.
6. Kakak-kakaku (farida, nanca, hasna, joko, bahar, enny, jumex) yang selalu memberikan bantuan moril, materil, motivasi dan support.
7. Sahabat-sahabatku Sneefuel (Shila, Evi, Erma, Febry, Umy, Endah, Lilin) Ima, Rachel.
8. Yasha, anchu, nuar, udhin, om, dan ogit terima kasih atas bantuan dan kebersamaannya selama penelitian dan penulisan ini selesai.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

Jayapura, 19 agustus 2007

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
PERNYATAAN KEASLIAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Dasar Teori	5
1. Tinjauan Terhadap Rumah Sakit.....	5
2. Tinjauan Tentang Penyelenggaraan Makan	8
3. Tinjauan Tentang Cita Rasa Makanan	13
4. Tinjauan Kepatuhan Pasien.....	18
5. Tinjauan Diet.....	19
B. Kerangka Konsep	20
1. Kerangka Teori	20
2. Kerangka Pikir	21
3. Variabel Penelitian	22
4. Hipotesa	22
5. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	24
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	25
B. Tempat Penelitian dan Waktu.....	25
C. Populasi dan Sampel	25
D. Data	26
E. Analisis Data	27
F. Pengolahan dan Pengkajian Data	27
G. Tahapan Pengolahan Data	27

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	28
B. Hasil Penelitian	29
1. Karakteristik Responden	29
2. Analisa Hubungan	41
C. Pembahasan	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	55
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Devinisi operasional dan criteria objektif	23
Tabel 2.	Jumlah tenaga kedokteran yang ada di RSUD Abepura	29
Tabel 3.	Distribusi sampel menurut kelompok umur pasien yang dirawat di RSUD Abepura	30
Tabel 4.	Distribusi sampel menurut jenis kelamin pasien yang dirawat di RSUD Abepura.....	31
Tabel 5.	Distribusi sampel menurut lama hari rawat pasien yang dirawat di RSUD Abepura	31
Tabel 6.	Distribusi sampel menurut jenis penyakit pasien yang dirawat di RSUD Abepura	32
Tabel 7.	Distribusi sampel menurut cita rasa makanan yang disajikan di RSUD Abepura	33
Tabel 8.	Distribusi sampel menurut suhu pada makanan yang disajikan di RSUD Abepura	34
Tabel 9.	Distribusi sampel menurut aroma makanan yang disajikan di RSUD Abepura	35
Tabel 10.	Distribusu sampel menurut penampilan makanan yang disajiakn di RSUD Abepura	36
Tabel 11.	Distribusi sampel menurut tekstur makanan yang disajikan di RSUD Abepura	37
Tabel 12.	Distribusi sampel menurut besar porsi makanan yang disajikan RSUD Abepura	38
Tabel 13.	Distribusi sampel menurut warna makanan yang disajikan di RSUD Abepura	39

Tabel 14. Distribusi sampel menurut alat penyajian makanan yang disajikan di RSUD Abepura	40
Tabel 15. Distribusi sampel menurut kepatuhan pasien yang di rawat di RSUD Abepura	41
Tabel 16. Distribusi hubungan cita rasa dengan kepatuhan.....	42
Tabel 17. Distribusi hubungan suhu dengan kepatuhan.....	43
Tabel 18. Distribusi hubungan aroma dengan kepatuhan	44
Tabel 19. Distribusi hubungan penampilan dengan kepatuhan.....	45
Tabel 20. Distribusi hubungan tekstur dengan kepatuhan.....	46
Tabel 21. Distribusi hubungan besar porsi dengan kepatuhan.....	47
Tabel 22. Distribusi hubungan warna dengan kepatuhan.....	48
Tabel 23. Distribusi hubungan alat penyajian dengan kepatuhan.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
1.	Surat persetujuan penelitian
2.	Form comstok
3.	Master tabel
4.	Hasil uji statistik

NURDAHLIA

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN PASIEN
TERHADAP DIET LUNAK YANG DIBERIKAN DI RSUD ABEPURA"**

INTISARI

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan, dicerna dibandingkan dengan makanan biasa, makanan ini mengandung cukup gizi, asalkan pasien mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup menurut keadaan penyakit.

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu deskriptif analitik, dilakukan di RSUD Abepura tepatnya di ruang penyakit dalam pria, wanita dan ruang anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap diet lunak yang diberikan di RSUD Abepura yang meliputi karakteristik pasien, jenis penyakit dan gambaran kepatuhan pasien yang dilihat dengan menggunakan metode comstok.

Dari hasil penelitian di peroleh pasien sebanyak 35 pasien, adapun yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 40% sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 60% dengan berbagai jenis penyakit yang di derita yaitu malaria 57,1%, gastritis 17,2%, paru-paru 11,4% dan diare 14,3%. Dari 35 pasien tersebut yang patuh dalam menjalankan diet sebanyak 11,4% dan yang tidak patuh dalam menjalankan diet sebanyak 88,6%.

Setelah di lakukan uji statistik antara cita rasa (rasa, suhu, aroma) dan penampilan (tekstur, besar porsi, warna, alat penyajian) dengan kepatuhan tidak ada hubungan yang bermakna, namun pasien tidak dapat menghabiskan makanan yang di berikan disebabkan oleh karna adanya faktor psikologis, jenis penyakit yang diderita.

Dengan ini diharapkan kepada Kepala instalasi Gizi untuk melakukan peningkatan pelayanan gizi Rumah Sakit, dan kepada pasien diharapkan tetap harus mengonsumsi makanan yang di berikan guna mempercepat proses penyembuhan.

Pustaka : 9 buku (1985-2004)

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah tempat rujukan tertinggi dalam upaya pelayanan kesehatan dan sangat berperan dalam penyembuhan dan pemulihan pasien. Produk rumah sakit terdiri dari komponen kuantitas dan kualitas. komponen kuantitas diukur dari jumlah pasien yang dirawat, lama perawatan, jumlah pasien rawat jalan dan sebagainya, sedangkan komponen kualitas dilihat dari tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan diit yang diberikan di rumah sakit (Suparto, 1997)

Mutu pelayanan rumah sakit yang baik sulit didefinisikan karena menyangkut berbagai aspek terkait yang saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya. Salah satu aspek yang paling menentukan terhadap mutu dari pelayanan rumah sakit yaitu, Pemberian makanan yang baik dan kepatuhan dari pasien untuk menerima makanan yang telah di berikan, oleh karena itu pelayanan gizi pada rumah sakit perlu mendapat perhatian yang khusus. Prinsip penyelenggaraan makanan yang baik pada dasarnya adalah tersedianya makanan yang berkualitas baik, cita rasa yang tinggi, pelayanan yang wajar dan sanitasi yang baik (Depkes RI, 1991)

Kegagalan atau keberhasilan suatu penyelenggaraan makanan di rumah sakit terlihat dari reaksi makanan yang diberikan apabila makanan

jadi yang disajikan pada pasien yang dirawat mempengaruhi dalam proses penyembuhan pasien.

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan, dicerna dibandingkan dengan makanan biasa, makanan ini mengandung cukup zat gizi, asalkan pasien mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup. Menurut keadaan penyakit, Makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa (Almatsier, 2004)

Makanan yang dihasilkan rumah sakit berfungsi sebagai salah satu komponen kegiatan dalam upaya penyembuhan orang sakit. Makanan yang disajikan harus sesuai kebutuhan pasien. penilaian hidangan merupakan salah satu pelayanan gizi dan sisa makanan pasien dapat dijadikan sebagai indikator keberhasilan pelayanan gizi di rumah sakit.

Dalam rangka pelayanan gizi di rumah sakit, diselenggarakan makanan rumah sakit yang ditujukan khususnya untuk pasien. Pada prinsipnya tujuan dari pengolahan makanan untuk pasien adalah memenuhi syarat gizi, cita rasa, penyajian yang menarik dengan alat-alat makan yang sesuai serta sanitasi yang baik. Tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan diet adalah kemampuan pasien menerima dan menerapkan anjuran, peraturan makan guna mempercepat penyembuhan.

Pada penelitian yang dilakukan di rumah sakit Tabanan Denpasar Bali, menunjukkan bahwa makanan yang disajikan rata-rata 35,7 % tidak dikonsumsi habis oleh pasien, dan hanya mengonsumsi 51.1 %. (Ed.Purba, 2003, Prosiding tidak dipublikasikan)

Dengan adanya penelitian ini maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap diit lunak yang diberikan di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Abepura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian adalah :

- Bagaimana kepatuhan pasien dalam menjalankan diit lunak yang diberikan di rumah sakit.

C. Tujuan Penelitian

- Tujuan umum

Diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan diit lunak yang diberikan pada pasien yang masih dirawat inap di RSUD Abepura

- Tujuan khusus

- Mengetahui karakteristik pasien yang mendapat diit lunak
- Mengetahui jenis penyakit pasien yang mendapat diit lunak

- Mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien, dan hubungannya dengan kepatuhan.
- Mengetahui berapa persen pasien yang patuh dan yang tidak patuh dalam menjalankan diet lunak.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Rumah Sakit

Dengan hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan masukan bagi pimpinan instalasi gizi untuk mengambil kebijakan dan melakukan perubahan perbaikan dalam peningkatan pelayanan Gizi Rumah Sakit.

b. Bagi masyarakat

- Sebagai sumbangan ilmiah dan tambahan informasi bagi peneliti lainnya
- Sebagai bahan bacaan bagi masyarakat tentang informasi pelaksanaan terapi diet lunak

c. Bagi peneliti

Dengan dilakukannya penelitian ini penulis memperoleh pengalaman yang sangat berguna dalam menerapkan ilmu yang didapatkan selama dibangku kuliah dan dapat membantu meningkatkan pelayanan gizi Rumah Sakit

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Tinjauan Tentang Rumah Sakit

a. Pengertian rumah sakit

Rumah Sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial medis yang berfungsi memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam hal pengobatan maupun pencegahan penyakit. Dalam kegiatan luarnya rumah sakit memberikan pelayanan kepada keluarga dan lingkungan sekitarnya serta menjadi pusat latihan tenaga kesehatan dan penelitian.

Sedangkan menurut Soeprapto A.S Rumah Sakit adalah suatu upaya pelayanan kesehatan institusional yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan meliputi: kuratif, preventif, rehabilitatif, dan promotif melalui pelayanan medis, rawat inap dan administrasi secara rawat jalan, rawat darurat, rawat tinggal dan memiliki sekurang-kurangnya 25 tempat tidur, disamping itu menyelenggarakan pendidikan tenaga medis, membantu penelitian dan pengembangan kesehatan.

b. Fungsi rumah sakit

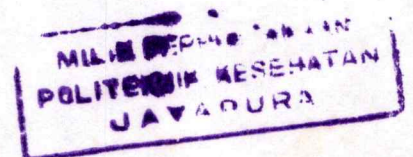
Sesuai dengan tuntutan pelayanan kesehatan yang harus disediakan fungsi rumah sakit semakin berkembang bila pada awalnya fungsi rumah sakit lebih ditekankan pada usaha yang bersifat kuratif, akhirnya berkembang kearah usaha yang bersifat preventif, promotif, dan rehabilitatif.

c. Peranan Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS)

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan salah satu komponen kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit, dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit peranan pelayanan gizi mencakup 3 aspek yaitu :

a. Aspek Administratif

Administrasi dalam pengertian luas adalah gabungan antara pengertian organisasi dan management. Dalam pengertian organisasi lebih di pandang sebagai wadah dan mempunyai pengertian yang relatif statis yaitu sebagai wadah dari lima unsur organisasi : tenaga, biaya, sarana prasarana, metode/cara, sedangkan management merupakan proses yang dinamis untuk menggerakan berbagai unsur dalam wadah atau organisasi tadi agar dapat mencapai tujuan yang telah di tetapkan.



Jelaslah bahwa PGRS mempunyai aspek administratif karna dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan PGRS mempunyai organisasi dan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan prinsip-prinsip management dalam hal organisasi PGRS adalah instalasi gizi yang mempunyai unsur-unsur tenaga, biaya, sarana dan metode, sedangkan fungsi management yang dilakukan meliputi pelayanan, perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan termasuk evaluasi.

b. Aspek Klinis

Makanan dalam aspek klinis mempunyai pangaruh terhadap proses penyembuhan, bahkan untuk beberapa penyakit, pengobatan diit memegang peranan utama misalnya : pada penyakit tukak lambung, diabetes militus dan lain-lain. Dengan demikian yang memenuhi syarat gizi dan termakan habis akan mempercepat proses penyembuhan dan memperpendek hari rawat.

c. Aspek Edukatif

Salah satu kegiatan pokok instalasi gizi adalah memberikan penyuluhan gizi yang bertujuan menanamkan perilaku yang sehubungan dengan makanan, agar pasien melaksanakan dietnya. Penyuluhan dan konsultasi gizi yang

terarah dan sesuai dengan keadaan, kebutuhan dan kemampuan serta lingkungan pasien diharapkan dapat merubah kebiasaan makan. Dengan kebiasaan makan yang baik, keadaan gizi termasuk daya tahan tubuh akan meningkat, yang berarti dapat mencegah penyakit kembali. Tercapainya tujuan penyuluhan gizi mempunyai perwujudan fungsi preventif, promotif, dan rehabilitatif.

2. Tinjauan Tentang Penyelenggaraan Makan

a. Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit

Penyelenggaraan makanan rumah sakit adalah suatu rangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan menu sampai dengan pendistribusian makanan kepada konsumen. Dalam rangka pencapaian status kesehatan yang optimal melalui pemberian diit yang tepat.

Penyelenggaraan makanan rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang berkualitas baik dan jumlah yang sesuai kebutuhan serta pelayanan yang layak dan memadai bagi klien atau konsumen yang membutuhkan.

Pemberian diit sesuai dengan diagnosa penyakit dan sesuai kebutuhannya akan memperpendek hari rawat, mempercepat penyembuhan, dan akhirnya menekan cost perawatan. Ketepatan

pemberian diit adalah hal yang sangat penting untuk keberhasilan dari pelaksanaan terapi diit.

Menyediakan makanan yang berkualitas baik, akan mempengaruhi cita rasa dan tingkat penerimaan pasien terhadap makanan yang di berikan oleh rumah sakit, hal ini merupakan tujuan dari setiap penyelenggaraan makanan di rumah sakit, karena dapat meningkatkan nama baik rumah sakit. Secara keseluruhan masalah penyajian makanan untuk orang sakit lebih kompleks dari pada penyajian untuk orang sehat, hal ini di sebabkan oleh nafsu makan pasien yang menurun dan kondisi mental pasien yang berubah akibat penyakit yang dideritanya, aktivitas fisik yang menurun dan reaksi obat-obatan.

Makanan bagi pasien di rumah sakit berfungsi untuk mempertahankan daya tahan hidup dan membantuh proses penyembuhan. Makanan yang di sajikan memenuhi kebutuhan baik kualitas maupun kwantitas. Hidangan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi dan terkonsumsi habis akan mempercepat penyembuhan dan memperpendek hari perawatan. Penilaian hidangan merupakan salah satu evaluasi pelayanan gizi dan sisa makanan pasien dapat di jadikan sebagai indikator keberhasilan pelayanan gizi rumah sakit.

Beberapa faktor yang perlu mendapat perhatian dalam penyelenggaraan peraturan makanan bagi pasien antara lain:

➤ Faktor Psikologi

Rasa tidak senang, rasa takut karena sakit, ketidakbebasan karena adanya penyakit dapat menimbulkan rasa putus asa. Manifestasi rasa putus asa itu sering berupahilangnya nafsu makan, rasa mual, warna makanan, cara menyajikan, bahkan mungkin baki yang di gunakan untuk menyajikan makanan itu harus di pilih sedemikian rupa sehingga menimbulkan kesan menarik dan rasa tenang pada pasien.

Jenis makanan yang di berikan bagi pasien mempunyai makna tersendiri, demikian juga bagi keluarganya menganggap apabila pemberian diit yang awalnya makanan cair kemudian di ubah menjadi makanan lunak sebagai pertanda bahwa penyakitnya berangsur sembuh. Keadaan penyakit yang dicerminkan oleh konsistensi makanan yang di berikan itu mempunyai arti tersendiri dan akan membawa kebahagiaan atau rasa cemas pada pasien dan keluarganya.

➤ Faktor Sosial Budaya

Pasien yang di rawat dirumah sakit berbeda-beda, baik adat istiadat kepercayaan, kebiasaan dan nilai-nilai yang

mereka anut bahkan mungkin pandangan hidup. Tingkat budaya yang di warisi dari orang tua mereka bukan saja menuntun macam makanan dan cara pengolahan makanan sehari-hari.

➤ Keadaan Jasmani Pasien

Keadaan jasmini pasien merupakan faktor yang perlu mendapat perhatian karena akan menuntun bentuk makanan yang diberikan pasien yang dalam keadaan lemah, kesadaranya menurun, akan memerlukan makanan khusus, pasien yang mengalami gangguan pernafasan akan memerlukan waktu yang lebih lama untuk dapat mengbiskan makanannya.

➤ Keadaan Gizi Pasien

Pemeriksaan gizi pasien pada awal masuk rumah sakit jarang dilakukan, data yang tersedia biasanya umur pasien, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, kadar hemoglobin, hematokrit, yang kesemuanyaitu sesungguhnya dapat digunakan untuk mendapatkan gambaran kasar keadaan gizi pasien. Dan sebelum ahli gizi menentukan diit bagi pasien berdasarkan petunjuk dokter yang menangani, sebaiknya mewawancarai pasien terlebih dahulu. Tujuan untuk mengetahui keadaan penyakit, keluhan-keiuhannya

dan juga mengetahui kebutuhan makanan dan kesukaannya, dengan demikian makanan yang di susun akan lebih mendekati keinginan dan selera pasien dan porsi makanan yang di sajikan dapat dihabiskan oleh pasien (Moehyi,1994).

b. Pelayanan Gizi Rumah Sakit

Pelayanan gizi yaitu pelayanan yang membantu masyarakat dalam keadaan sehat untuk memperoleh makanan yang sesuai guna mencapai status gizi yang sebaik-baiknya.

Sedangkan pelayanan gizi Murni Prakoso (1994) adalah penerapan ilmu dan seni gizi dalam membantu seseorang dalam keadaan sehat atau sakit untuk memilih dan memperoleh makanan yang sesuai , guna memenuhi kebutuhan gizi.

Dari pengertian tersebut pelayanan gizi merupakan penerapan dari ilmu, yaitu ilmu dan seni tentang segala sesuatu mengenai makanan dalam hubungannya dengan kesehatan gizi sebagai ilmu yang mempelajari cara-cara pemberian makanan pada tubuh sesuai dengan kebutuhan kesehatan yang optimal.

Gizi sebagai seni berarti bahwa diperlukan keterampilan khusus agar makanan dapat disajikan dengan menarik sehingga makanan yang direncanakan dengan baik dapat dihabiskan oleh

pasien, sebagai wadah dalam kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit adalah instalasi gizi rumah sakit.

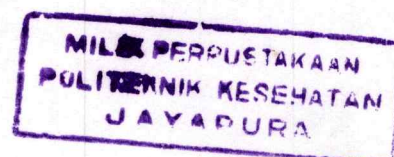
Pelayanan gizi rumah sakit merupakan dasar dan sarana yang amat penting untuk memberikan pelayanan kesehatan sebaik-baik mungkin, dengan pemberian diit yang memadai tetapi cukup efektif sehingga dapat dihasilkan pelayanan dietetik yang tepat dan dapat diterima oleh penderita (DepKes RI, 1998)

Pelayanan gizi rumah sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit. Sering terjadi kondisi pasien semakin memburuk karena tidak di perhatikan keadaan gizinya. Pemberian diit pasien harus dievaluasi dan diperbaiki sesuai dengan keadaan klinis dan hasil pemeriksaan laboratorium(DepKes RI, 2006).

3. Tinjauan tentang cita rasa makanan

Penilaian terhadap cita rasa makanan pada umumnya berdasarkan hasil rangsangan panca indra yaitu merupakan penampilan makanan yang disajikan, cita rasa makanan mencakup 2 aspek utama yaitu :

a. Dari Segi Penampilan



1) Warna makanan

Betapapun lezatnya makanan apabila penampilannya tidak menarik waktu disajikan akan mengakibatkan selera orang yang akan memakannya menjadi hilang. Warna makanan memegang peranan utama dalam penampilan makanan.

2) Tekstur makanan

Tekstur makanan juga komponen yang turut menentukan cita rasa makanan karna sensitifitas indra cita rasa dipengaruhi oleh tekstur makanan. Konsistensi makanan juga mempengaruhi penampilan makanan yang dihidangkan.

3) Bentuk makanan

Bentuk makanan yang di sajikan untuk membuat makanan menjadi lebih menarik biasanya disajikan dalam bentuk-bentuk tertentu yang tentunya lebih menarik.

4) Porsi makan

Porsi makan sesungguhnya dalam resep masakan Indonesia porsi baku makanan belum mendapat perhatian, penyelenggaraan jasa boga harus memperhatikan faktor berikut ini:

Potongan daging atau ikan atau ayam yang terlalu kecil atau terlalu besar akan mempengaruhi penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan bukan saja berkenaan dengan

penampilan waktu disajikan tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan.

5) Penyajian makanan

Perlakuan terakhir dalam penyelenggaraan makanan adalah penyajian makanan untuk dikonsumsi

b. Dari segi rasa

Rasa makanan merupakan faktor kedua yang menentukan cita rasa makanan setelah penampilan makanan itu sendiri. Apabila penampilan makanan yang disajikan merangsang saraf melalui indra penglihatan sehingga mampu membangkitkan selera untuk mencicipi makanan itu, maka pada tahap berikutnya cita rasa makanan itu akan ditentukan oleh rangsangan terhadap indra penciuman dan indra pengecap, komponen berikut berperan dalam menentukan rasa makanan.

1. Aroma makanan

Aroma yang disebarkan oleh makanan mempunyai daya tarik yang sangat dan mampu merangsang indra penciuman membangkitkan selera. Timbulnya aroma makanan disebabkan oleh terbentuknya senyawa yang mudah menguap hal ini terjadi akibat reaksi pekerjaan enzim tetapi juga dapat terbentuk tanpa reaksi enzim.

2. Bumbu masakan dan bahan penyedap

Disamping bau yang sedap, berbagai bumbu yang digunakan dapat pula membangkitkan rasa makanan yang khas.

Berbagai macam rempah-rempah yang digunakan sebagai bumbu masakan untuk memberi rasa pada makanan, jenis rempah-rempah yang paling banyak digunakan sebagai bumbu masakan adalah bawang merah, bawang putih, cabai, kunyit, ketumbar, jahe, sereh, lengkuas, kencur, dan sebagainya. Rasa yang diberikan oleh tiap jenis bumbu itu akan berinteraksi dengan komponen rasa primer yang diberikan oleh bahan makanan primer yang digunakan dalam makanan sehingga menghasilkan rasa dan bau yang lebih nikmat.

3. Keempukan makanan

Makanan seperti daging akan lebih nikmat bila dimakan dalam keadaan empuk, dibandingkan dengan daging yang agak keras.

Makanan yang masuk kedalam mulut

4. Kerenyahan makanan

Kerenyahan makanan memberikan pengaruh tersendiri terhadap cita rasa makanan. Untuk mendapat makanan yang renyah cara memasak tersendiri, cara memasak yang salah, misalnya menggoreng krupuk yang salah, akan menghasilkan krupuk yang tidak enak. Yang dimaksud dengan kerenyahan

makanan adaiah dimasak menjadi kering, tetapi keras, sehingga enak di makan.

5. Tingkat kematangan

Tingkat kematangan makanan dalam makanan Indonesia belum mendapat perhatian karena pada umumnya makanan Indonesia harus dimasak sampai benar-benar masak. Kecuali pada masakan tertentu seperti masakan telur di bedakan menjadi dua yaitu ada masakan telur setengah masak dan telur yang masak benar.

6. Temperatur makanan.

Temperatur makanan waktu disajikan memegang peranan dalam penentuan cita rasa makanan, namun makanan yang terlalu panas atau dingin akan mengurangi sensifitas saraf penyedap terhadap rasa makanan. Makanan sebaiknya di hidangkan dalam keadaan panas terutama makanan yang dapat memancarkan aroma yang sedap, seperti sop, soto, sate dan lain-lain.

Cita rasa makanan ditimbulkan oleh terjadinya rangsangan terhadap indra pengecap, pencium, dan penglihatan. Makanan yang mempunyai rasa yang tinggi adalah makanan yang disajikan menarik yang menyebabkan bau dan memberikan rasa yang sedap (Moehyi, 1994).

4. Tinjauan Kepatuhan Pasien

Perkataan diit sering ditanggapi oleh banyak orang sebagai suatu tindakan yang akan mengganggu kenyamanan serta kemudahan dalam hidupnya sehari-hari padahal perkataan diit tidak selalu larangan atau pembatasan makanan atau minuman untuk membatasi suatu penyakit.

Daya terima makanan adalah penerimaan pasien terhadap makanan yang dihidangkan di rumah sakit. Daya terima merupakan salah satu indikasi penerimaan pasien terhadap makanan. Dibandingkan jumlah yang disajikan dalam jumlah tertentu (Moehyi,1997) Daya terima makanan pasien mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan diit.

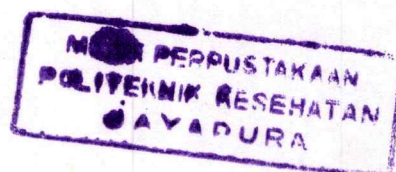
Metode comstok adalah suatu cara/metode penentuan persentase makanan yang dihabiskan oleh pasien. Di mulai dari 0%, 25%, 50% 75%, dan 100%. Hal ini dapat dilihat dari satu porsi/piring makanan yang diberikan. Apabila di habiskan berarti 100% makanan dikonsumsi, bila yang di konsumsi tiga perempat berarti 75 %, bila yang di konsumsi setengah dari porsi berarti 50 %, bila yang di konsumsi seperempat dari porsi berarti 25 %, namun bila yang dikonsumsi hanya sedikit berarti 5 %,dan apabila sama sekali tidak di konsumsi berarti 0 %.

Rasa ketidaknyamanan pasien yang berada di rumah sakit mempengaruhi penerimaan makanan dan kepatuhan pasien dalam menjalankan diit yang diberikan, yakni pasien harus sendirian dimana pada saat tersebut pasien memerlukan perhatian ,dekat dengan keluarga ataupun teman, dan juga jam makan, serta perbedaan rasa yang tidak sesuai dengan di rumah.

Kepatuhan diit adalah kemampuan pasien menerima dan menerapkan anjuran aturan makan guna menunjang keberhasilan terapi diit yang di berikan di rumah sakit dan mempercepat penyembuhan pasien. Dalam proses penyembuhan penyakit pemberian makanan yang tepat sama pentingnya dengan pemberian obat yang tepat

5. Tinjauan Diit

Makanan lunak adalah makanan yang memiliki tekstur yang mudah dikunyah, ditelan, dicerna dibandingkan dengan makanan biasa, makanan ini mengandung cukup zat gizi, asalkan pasien mampu mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup. Menurut keadaan penyakit, makanan lunak dapat diberikan langsung kepada pasien atau sebagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa.



Pemberian diit makanan lunak pada orang sakit bukanlah semata-mata karna orang sakit harus makan untuk mempertahankan hidupnya, akan tetapi makanan diperlukan untuk membantu mempercepat proses penyembuhan atau menghilangkan gejala-gejala tertentu yang timbul pada penyakit.(Moehyi, 1994)

Tujuan diit makanan lunak adalah memberikan makanan dalam bentuk lunak yang mudah ditelan dan dicerna sesuai kebutuhan zat gizi dan keadaan penyakit.

Syarat diit makanan lunak dalah :

- Energi, protein dan zat gizi lain cukup
- Makanan diberikan dalam bentuk cincang atau lunak, sesuai dengan keadaan penyakit dan kemampuan makan pasien.
- Makanan diberikan dalam porsi sedang, yaitu 3 kali makan lengkap dan 2 laki makan selingan
- Makanan mudah cerna, rendah serat, dan tidak mengandung bumbu yang tajam.

B. Kerangka Konsep

1. Kerangka teori

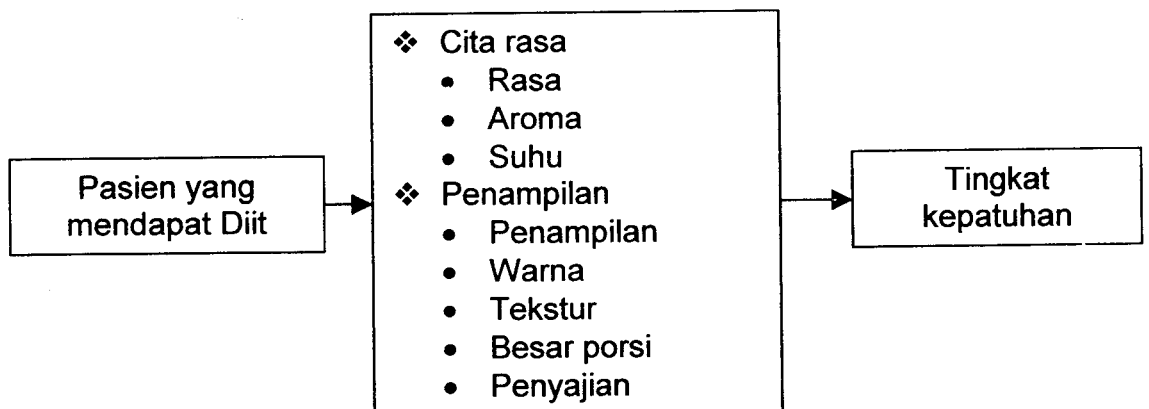
Bagi pasien yang baru pertama kali dirawat, rumah sakit dapat merupakan tempat yang menakutkan. Makanan sering merupakan satu-satunya aspek dari rutin sehari-hari yang biasa ditemui bagi

pasien yang dirawat. Makanan lunak diberikan kepada pasien yang sudah menjalani operasi tertentu, pasien penyakit infeksi dengan keluhan suhu tubuh tidak terlalu tinggi, pasien dengan kesulitan mengunyah dan menelan serta berbagai perpindahan dari makanan saring ke makanan biasa.

Pelayanan gizi yang baik untuk mereka adalah dengan memberikan makanan lunak yang memenuhi kebutuhan gizi dan mengusahakan agar pasien dapat menghabiskannya dalam jumlah yang cukup. (Almatsier 2004)



2. Kerangka Pikir



3. Variabel Penelitian

➤ Variabel dependen

Variabel dependen adalah terpengaruh, yang termasuk variabel dependen adalah cita rasa, suhu, aroma, penampilan, warna, tekstur, besarporsi, alat penyajian

➤ Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang di duga mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen, yang termasuk variabel independen adalah tingkat kepatuhan diit.

4. Hipotesa

Ho : Hipotesa Objektif

- Tidak ada hubungan antara cita rasa makanan (suhu dan aroma) dengan tingkat kepatuhan pasien.
- Tidak ada hubungan antara penampilan makanan (warna, tekstur, besar, porsi dan penyajian makanan) dengan tingkat kepatuhan pasien.

Ha : Hipotesa Alternatif

- Ada hubungan antara cita rasa makanan (suhu dan aroma) dengan tingkat kepatuhan pasien.

- Ada hubungan antara penampilan makanan (warna, tekstur, besar, porsi dan penyajian makanan) dengan tingkat kepatuhan pasien.

5. Devinisi Operasional dan Kriteria Objektif

Untuk menyamakan persepsi dalam penelitian perlu adanya definisi operasional dan kriteria objektif yang dapat dilihat pada tabel 1 berikut :

Tabel 1 Devinisi operasional dan criteria objektif

Devinisi Operasional	Kriteria Objektif
1. Cita rasa • Cita rasa Adalah kesan/taste dari menu yang di sajikan kepada pasien setelah di cicipi atau dikunyah. • Aroma Adalah kesan bau dari menu yang disajikan kepada pasien setelah mencium menu makanan yang di sajikan. • Suhu Adalah temperatur makanan yang di sajikan kepada pasien secara kwalitatif sesuai dengan jenis menu.	Enak : bila kesan yang di berikan pasien terhadap menu yang sajikan baik. Tidak enak : bila kesan yang diberikan pasien terhadap menu yang disajikan kurang baik. Khas : bila kesan yang di berikan pada pasien sesuai dengan menu yang di sajikan. Tidak khas : bila kesan yang diberikan pasien tidak sesuai dengan menu yang di sajikan. Hangat/panas : bila penyajian menu yang disajikan itu masih dalam keadaan hangat/panas saat diterima ataudi makan pasien. Dingin : bila penyajian menu yang di sajikan sudah dalam keadaan dingin saat di terima atau dimakan oleh pasien.
2. Penampilan • Penampilan Adalah kesan dari menu makanan yang diasjikan yang	Menarik : bila kesan dari menu yang disajikan kepada pasien menarik perhatian pasien untuk memakannya. Tidak menarik : bila kesan yang

dapat menarik perhatian pasien. • Tekstur Adalah Keras lunaknya makanan yang dapat dinilai dari perabaan ujung jari atau kunyahan dari mulut. • Besar porsi Adalah ukuran makanan yang di berikan kepada pasien. • Warna Adalah salah satu sifat dari komoditi pangan/makanan yang dapat menarik perhatian pasien. • Alat penyajian Adalah alat atau tempat makanan yang disajikan untuk pasien. 3. Kepatuhan Adalah sikap dan perilaku pasien untuk menerima dan mengkonsumsi makanan sesuai asupan gizi yang di butuhkan yang di amati selama 5 hari.	diberikan pasien tidak sesuai dengan kriteria makanan lunak. Lunak : bila menu yang di sajikan sesuai dengan kriteria makanan lunak. Tidak lunak : bila menu yang diberikan tidak sesuai dengan criteria makanan lunak Besar : bila ukuran makanan yang diberikan kepada pasien melebihi porsi yang seharusnya diberikan. Cukup : bila ukuran makanan yang di berikan kepada pasien sesuai porsi yang seharusnya di berikan. Menarik : bila makanan yang disajikan dapat menarik perhatian pasien. Tidak menarik : bila makanan yang di sajikan tidak dapat menarik perhatian pasien. Baik : bila alat penyajian yang digunakan dalam keadaan baik Tidak baik : bila alat penyajian yang digunakan dalam keadaan tidak layak pakai (tidak baik) Baik : bila pasien patuh dalam menjalankan diit dan mampu menghabiskan makanan (pagi siang sore) lebih atau sama dengan 75% Kurang : bila pasien tidak patuh dan hanya dapat menghabiskan makanan(pagi, siang, sore) kurang dari 75%.
---	--



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu deskriptif analitik dengan pendekatan Cross sectional study.

B. Tempat Penelitian dan Waktu

Tempat penelitian dilaksanakan di RSUD Abepura diruang rawat inap kelas III,. penelitian di laksanakan pada tanggal 5 september sampai tanggal 9 september 2007

C. Populasi dan Sample

1. Populasi

populasi dari penelitian adalah seluruh pasien yang dirawat selama penelitian berlangsung, diruang rawat inap kelas III RSUD Abepura .

2. Sample

Sample adalah pasien yang mendapatkan diit lunak dan di rawat inap di RSUD Abe dengan criteria sebagai berikut :

a. Criteria inklusi

- Pasien dirawat inap
- Dirawat minimal 1 hari
- Mendapat diit lunak

- Dirawat di kelas III (ruang anak dan penyakit dalam)
- Pasien sadar
- Pasien mau bekerja sama
- Status diit mendapat diit lunak

b. Total sampel

Adalah semua pasien yang mendapat diit lunak selama penelitian berlangsung

D. Data

Pengumpulan Jenis data :

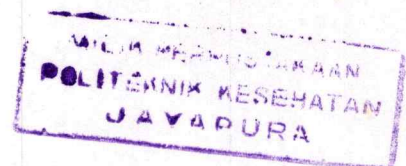
➤ Data primer

Dalam penelitian ini meliputi :

- Cita rasa (aroma dan suhu) di peroleh dari kuisisioner yang dibagikan kepada pasien
- Penampilan (warna, besar porsi, tekstur, penyajian makanan) di peroleh dari kuisisioner yang dibagikan kepada pasien
- Kepatuhan pasien dilihat dari sisa makanan yang di habiskan oleh pasien dengan menggunakan metode comstok

➤ Data sekunder meliputi :

- ❖ Gambaran umum RSUD Abepura
- ❖ Jumlah pasien rawat inap
- ❖ Jenis penyakit



E. Analisa Data

Pengujian ada tidaknya hubungan cita rasa dan penampilan dengan kepatuhan dengan menggunakan program SPSS pada Uji "CHI SQUARE"

$p < 0.05$ → H_0 ditolak berarti ada hubungan antara cita rasa dan penampilan dengan kepatuhan

$p > 0.05$ → H_0 di terima berarti tidak ada hubungan antara cita rasa dan penampilan dengan kepatuhan

F. Pengolahan Dan Pengkajian Data

Data diperoleh dalam penelitian ini diolah dan dimaksudkan dalam ke bentuk table dan penjelasan-penjelasan data.

G. Tahapan Pengolahan Data

Tahapan penelitian

- Pengambilan sampel
- Menjalankan kuisisioner
- Pengolahan data
- Penyajian data

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Abepura. RSUD Abepura merupakan Rumah sakit tipe c yang terletak dikota Abepura. Letak RSUD Abepura sangat strategis karena berada ditengah-tengah kota pelajar yaitu mulai dari TK,SD,SMP,SMA sampai pada perguruan tinggi, secara kewilayahan RSUD Abepura berada ditengah kota jayapura dengan 4 kecamatan bersama dengan puskesmasnya.

RSUD Abepura merupakan Rumah Sakit milik Negara yang sesuai dengan Sk MenKes No.491/MenKes/Sk/V/1997. dan dengan adanya persetujuan peningkatan kelas Rumah sakit yaitu sesuai dengan Radiogram dalam Negeri No. 061/1983/Sj, tanggal 2 juli 1997 dan berdasarkan Instruksi Menteri dalam Negeri No.6.tahun 1996, maka susunan organisasi dan tata kerja RSUD Abepura sebagaimana ditetapkan dengan keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Irian Jaya No.9 tahun 1997.

Jumlah tenaga kedokteran yang ada di RSUD Abepura pada saat ini dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini :

Tabel 2 Jumlah tenaga kedokteran yang ada Di RSUD Abepura

No	Tenaga dokter	Jumlah
1	Dokter spesialis	14 orang
2	Dokter umum	27 orang
3	Dokter gigi	4 orang
	Total	35 orang

Ruangan yang dijadikan tempat penelitian adalah ruang penyakit dalam pria dan wanita serta ruang anak.

B. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum daerah Abepura ruangan penyakit dalam pria dan wanita dan ruangan anak. banyaknya sampel yang didapatkan sebanyak 35 sampel. Data yang diperoleh kemudian di olah dan disajikan dalam bentuk deskriptif dan di analisa sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

a. Umur responden

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruangan penyakit dalam pria dan wanita serta ruang anak dengan

umur 1 s/d 50 tahun. Distribusi sampel menurut kelompok umur disajikan pada tabel 3 di bawah ini :

Tabel 3. Distribusi sampel menurut kelompok umur pasien yang dirawat di RSUD Abepura.

Umur responden (tahun)	Jumlah	
	n	%
1-13	13	37.14
14-29	1	2.86
30-50	16	45.71
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer 2007

Berdasarkan distribusi sampel di atas diketahui bahwa pasien dengan umur 1-13 tahun sebanyak 13 orang atau 37.14 % dan yang berumur 14-29 tahun sebanyak 1 orang atau 2.86 % , sedangkan yang berumur 30-50 tahun sebanyak 16 orang atau 45.71 %. Sehingga, di ketahui bahwa umur pasien yang paling banyak di rawat di RSUD Abepura adalah dengan umur 30-50 tahun.

b. Jenis kelamin

Sampel dalam penelitian ini memiliki jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Distribusi sampel menurut jenis kelamin disajikan pada tabel 4 di bawah ini :



Tabel 4. Distribusi sampel menurut jenis kelamin di RSUD Abepura

Jenis kelamin (sex)	Jumlah	
	n	%
Laki-laki	14	40
Perempuan	21	60
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer 2007

Berdasarkan distribusi sampel di atas diketahui bahwa jenis kelamin pasien laki-laki sebanyak 14 pasien atau 40 % dan perempuan 21 pasien atau 60 %. Dengan demikian dapat diketahui bahwa jumlah pasien yang paling banyak di rawat di RSUD Abepura adalah yang berjenis kelamin perempuan.

c. Lama hari rawat

Sampel dalam penelitian ini memiliki lama hari rawat yang berbeda. Distribusi sampel menurut lama hari rawat disajikan pada tabel 5 di bawah ini :

Tabel 5. Distribusi sampel menurut lama hari rawat pasien yang dirawat di RSUD Abepura

Lama hari rawat	Jumlah	
	n	%
1-2	19	54.3
3-4	14	40
5-7	2	5.7
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer 2007

Berdasarkan distribusi sampel di atas diketahui bahwa lama hari rawat pasien 1-2 hari sebanyak 19 pasien atau 54.3 %, 3-4 hari sebanyak 14 pasien atau 40 % dan 5-7 hari sebanyak 2 pasien atau 5,7 %. Dengan demikian dapat diketahui bahwa lama hari rawat pasien yang paling banyak dirawat di RSUD Abepura adalah 1-2 hari.

d. Jenis penyakit

Sampel dalam penelitian ini menderita penyakit yang berbeda-beda. Distribusi sampel menurut jenis penyakit dapat disajikan pada tabel 6 di bawah ini :

Tabel 6. Distribusi sampel menurut jenis penyakit pada pasien yang dirawat di RSUD Abepura

Jenis penyakit	Jumlah	
	n	%
Malaria	20	57.1
Gastritis	6	17.2
Paru-paru	4	11.4
Diare	5	14.3
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer 2007

Berdasarkan distribusi sampel di atas diketahui bahwa jenis penyakit yang diderita oleh pasien malaria sebanyak 20 pasien atau 57.1 %, gastritis sebanyak 6 pasien atau 17.2 %, paru-paru sebanyak 4 pasien atau 11.4 %, dan diare sebanyak 5 pasien atau 14.3 %.

paru-paru sebanyak 4 pasien atau 11.4 % dan diare sebanyak 5 pasien atau 14.3 %. Dengan demikian dapat diketahui bahwa jenis penyakit yang di derita oleh pasien di RSUD Abepura adalah Malaria.

e. Cita rasa

Sampel dalam penelitian ini terdapat cita rasa enak dan tidak enak Distribusi sampel menurut cita rasa disajikan pada tabel 7 di bawah ini :

Tabel 7. Distribusi sampel menurut cita rasa pada makanan yang disajikan di RSUD Abepura

Cita rasa	Jumlah	
	n	%
Enak	14	40
Tidak enak	21	60
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer 2007

Berdasarkan distribusi sampel di atas diketahui bahwa pasien yang menjawab cita rasa makanan yang disajikan enak sebanyak 14 pasien atau 40%, dan tidak enak 21 pasien atau 60%. Dengan demikian dapat diketahui bahwa lebih banyak pasien menyatakan cita rasa makanan yang disajikan di RSUD Abepura tidak enak.

f. Suhu

Sampel dalam penelitian ini adalah suhu makanan yang panas dan dingin. Distribusi sampel menurut suhu makanan disajikan pada tabel 8 di bawah ini :

Tabel 8. Distribusi sampei menurut suhu pada makanan yang disajikan di RSUD Abepura

Suhu	Jumlah	
	n	%
Panas/hangat	30	85.71
Dingin	5	14.29
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer 2007

Berdasarkan distribusi sampel di atas diketahui bahwa pasien yang menjawab suhu makanan yang disajikan panas/hangat sebanyak 30 pasien atau 85,71%, dan dingin 5 pasien atau 14.29%. Dengan demikian dapat diketahui bahwa lebih banyak pasien yang menyatakan suhu makanan yang disajikan di RSUD Abepura panas/hangat.

g. Aroma

Sampel dalam penelitian ini terdapat aroma makanan yang berbeda-beda. Distribusi sampel menurut aroma makanan disajikan pada tabel 9 di bawah ini :

Tabel 9. Distribusi sampel menurut aroma pada makanan yang disajikan di RSUD Abepura

Aroma	Jumlah	
	n	%
Khas	22	62.9
Tidak khas	13	37.1
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer 2007

Berdasarkan distribusi sampel di atas diketahui bahwa pasien yang menyatakan aroma makanan yang disajikan khas sebanyak 22 pasien atau 62.9%, dan tidak khas 13 pasien atau 37.1%. Dengan demikian dapat diketahui bahwa lebih banyak pasien menyatakan aroma makanan yang disajikan di RSUD Abepura adalah khas.

h. Penampilan

Sampel pada penelitian ini adalah makanan yang memiliki penampilan menarik dan tidak menarik. Distribusi sampel menurut penampilan makanan disajikan pada tabel 10 di bawah ini :

Tabel 10. Distribusi sampel menurut penampilan pada makanan yang disajikan di RSUD Abepura

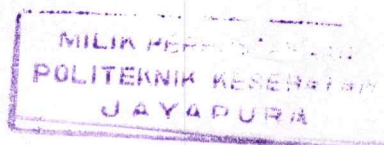
Penampilan	Jumlah	
	n	%
Menarik	7	28.6
Tidak menarik	28	71.4
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer 2007

Berdasarkan distribusi sampel di atas diketahui bahwa pasien yang menyatakan penampilan makanan yang disajikan di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura menarik sebanyak 10 pasien atau 28.6%, dan tidak menarik sebanyak 25 pasien atau 71.4%. Dengan demikian dapat diketahui bahwa lebih banyak pasien menyatakan penampilan makanan yang disajikan di RSUD Abepura tidak menarik.

i. Tekstur

Sampel pada penelitian ini adalah makanan yang memiliki tekstur lunak dan keras. Distribusi sampel menurut tekstur makanan disajikan pada tabel 11 di bawah ini :



Tabel 11. Distribusi sampel menurut tekstur pada makanan yang disajikan di RSUD Abepura

Tekstur	Jumlah	
	n	%
Lunak	25	71.4
Keras	10	28.6
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer 2007

Berdasarkan distribusi sampel di atas diketahui bahwa pasien yang menjawab tekstur makanan yang disajikan di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura lunak sebanyak 25 pasien atau 71.4% dan keras sebanyak 10 pasien atau 28.6%. Dengan demikian dapat diketahui bahwa lebih banyak pasien yang menyatakan tekstur makanan yang disajikan di RSUD Abepura lunak.

j. Besar porsi

Sampel pada penelitian ini memiliki ukuran besar porsi cukup dan besar. Distribusi sampel menurut besar porsi disajikan pada tabel 12 di bawah ini :

Tabel 12. Distribusi sampel menurut besar porsi pada makanan yang disajikan di RSUD Abepura

Besar porsi	Jumlah	
	n	%
Cukup	26	74.3
Besar	9	25.7
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer 2007

Berdasarkan distribusi sampel di atas diketahui bahwa pasien yang menyatakan besar porsi makanan yang disajikan di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura cukup sebanyak 26 pasien atau 74.3% dan besar sebanyak 9 pasien atau 25.7%. Dengan demikian dapat diketahui bahwa lebih banyak pasien yang menyatakan besar porsi yang disajikan di RSUD Abepura cukup.

k. Warna

Sampel pada penelitian ini adalah makanan yang memiliki warna yang menarik dan tidak menarik. Distribusi sampel menurut warna makanan disajikan pada tabel 13 di bawah ini :

Tabel 13. Distribusi sampel menurut warna pada makanan yang disajikan di RSUD Abepura

Warna	Jumlah	
	n	%
Menarik	23	65.7
Tidak menarik	12	34.3
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer 2007

Berdasarkan distribusi sampel di atas diketahui bahwa pasien yang menjawab warna makanan yang disajikan di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura menarik sebanyak 23 pasien atau 65.7% dan tidak menarik sebanyak 12 pasien atau 34.3%. Dengan demikian dapat diketahui bahwa lebih banyak pasien yang menyatakan warna makanan yang disajikan di RSUD Abepura menarik.

I. Alat penyajian

Sampel pada penelitian ini memiliki alat penyajian yang baik dan kurang baik. Distribusi sampel menurut alat penyajian makanan disajikan pada tabel 14 di bawah ini :

Tabel 14 Distribusi sampel menurut alat penyajian yang digunakan di RSUD Abepura

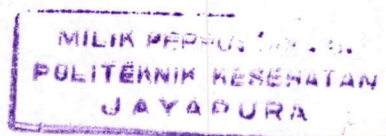
Alat penyajian	Jumlah	
	n	%
Baik	20	57.1
Kurang baik	15	42.9
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer 2007

Berdasarkan distribusi sampel di atas diketahui bahwa pasien yang menjawab alat penyajian yang digunakan di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura baik sebanyak 20 pasien atau 57.1% dan kurang baik sebanyak 15 pasien atau 42.9%. Dengan demikian dapat diketahui bahwa lebih banyak pasien yang menyatakan alat penyajian yang digunakan di RSUD Abepura baik.

m. Kepatuhan

Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang patuh dan tidak patuh dalam menjalankan diit yang diberikan. Distribusi sampel menurut kepatuhan disajikan pada tabel 15 di bawah ini :



Tabel 15 Distribusi sampel menurut kepatuhan pasien yang dirawat di RSUD Abepura

Kepatuhan	Jumlah	
	n	%
Patuh	4	11.4
tidak patuh	31	88.6
Jumlah	35	100

Sumber : Data Primer 2007

Berdasarkan distribusi sampel di atas diketahui bahwa pasien yang patuh dalam menjalankan diit sebanyak 4 pasien atau 11.4% dan yang tidak patuh 31 pasien atau 88.6%. Dengan demikian dapat diketahui bahwa lebih banyak pasien yang dirawat di RSUD Abepura tidak patuh.

2. Analisa Hubungan

a. Cita Rasa dan Kepatuhan

Hasil analisa uji statistik hubungan antara cita rasa dengan kepatuhan disajikan pada tabel silang berikut:

Tabel 16. Distribusi Hubungan Cita Rasa dengan Kepatuhan di RSUD Abepura

Cita Rasa	Kepatuhan				jumlah	
	patuh		tidak patuh			
	N	%	n	%	n	%
Enak	2	5.7	12	34.3	14	40
Tidak enak	2	5.7	19	54.3	21	60
jumlah	4	11.4	31	88.6	35	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table di atas diketahui hasil analisis hubungan antara cita rasa dengan kepatuhan diperoleh hasil bahwa sebanyak 2 dari 14 (5.7 %) pasien yang menyatakan cita rasa makanan enak sedangkan pasien yang menyatakan cita rasa tidak enak sebanyak 2 dari 21 (5.7 %) pasien yang menyatakan tidak enak. hasil uji statistik dengan menggunakan uji pearson chi-square di peroleh $P = 0,664$ dan karena nilai ini lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara cita rasa dengan kepatuhan pasien.

b. Suhu dengan kepatuhan

Hasil analisa uji statistik hubungan antara suhu dengan kepatuhan disajikan pada tabel silang berikut:

Tabel 17. Distribusi Hubungan Suhu dengan Kepatuhan di RSUD Abepura

Suhu	Kepatuhan				jumlah	
	patuh		tidak patuh			
	N	%	n	%	n	%
Panas	3	8.6	27	77.1	30	85.7
Dingin	1	2.9	4	11.4	5	14.3
Jumlah	4	11.5	31	88.5	35	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table di atas diketahui hasil analisis hubungan antara suhu dengan kepatuhan diperoleh hasil bahwa sebanyak 3 dari 30 (8.6 %) pasien yang menyatakan suhu makanan panas sedangkan pasien yang menyatakan suhu makanan dingin sebanyak 1 dari 5 (2.9 %). hasil uji statistik dengan menggunakan uji pearson chi-square di peroleh $P = 0,664$ dan karena nilai ini lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara suhu makanan dengan kepatuhan pasien.

c. Aroma dengan kepatuhan

Hasil analisa uji statistik hubungan antara Aroma dengan kepatuhan disajikan pada tabel silang berikut:

Tabel 18. Distribusi Hubungan aroma dengan Kepatuhan di RSUD Abepura

Aroma	Kepatuhan				jumlah	
	patuh		tidak patuh			
	N	%	n	%	n	%
Khas	3	8.5	17	48.6	20	57.1
Tidak khas	1	2.9	14	40	15	42.9
Jumlah	4	11.4	31	88.6	35	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table di atas diketahui hasil analisis hubungan antara aroma dengan kepatuhan diperoleh hasil bahwa sebanyak 3 dari 20 (8.6 %) pasien yang menyatakan aroma makanan khas sedangkan pasien yang menyatakan aroma makanan tidak khas sebanyak 1 dari 15 (2.9 %). hasil uji statistik dengan menggunakan uji pearson chi-square di peroleh $P = 0,664$ dan karena nilai ini lebih besar dari 0,05 maka H_0 diterima sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara aroma makanan dengan kepatuhan pasien.

b. Penampilan dengan Kepatuhan

Hasil analisa uji statistik hubungan antara penampilan dengan cita rasa disajikan pada tabel silang berikut:



Tabel 19 Distribusi Hubungan Penampilan dengan Kepatuhan pasien di RSUD Abepura

Penampilan	Kepatuhan				jumlah	
	patuh		tidak patuh			
	n	%	N	%	N	%
Menarik	1	2.9	6	17.1	7	20
Tidak menarik	3	8.6	25	71.4	28	80
Jumlah	4	11.5	31	88.5	35	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table di atas diketahui hasil analisis hubungan antara penampilan dengan kepatuhan diperoleh hasil bahwa sebanyak 1 dari 7 (2.9 %) yang menyatakan penampilan makanan menarik sedangkan 3 dari 28 (8.6 %) menyatakan penampilan tidak menarik. Hasil uji statistik dengan menggunakan pearson chi-square di peroleh $P = 0,791$ dan karena nilai ini lebih besar dari 0,05 maka H_0 di terima sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara penampilan dengan kepatuhan pasien.

c. Tekstur dengan Kepatuhan

Hasil analisa uji statistik hubungan antara tekstur dengan kepatuhan disajikan pada tabel silang berikut:

Tabel 20 Distribusi Hubungan tekstur dengan Kepatuhan pasien di RSUD Abepura

Tekstur	Kepatuhan				jumlah	
	patuh		tidak patuh			
	n	%	N	%	N	%
Lunak	2	5.7	23	65.7	25	71.4
Tidak lunak	2	5.7	8	22.9	10	28.6
Jumlah	4	11.4	31	88.6	35	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table di atas diketahui hasil analisis hubungan antara tekstur dengan kepatuhan diperoleh hasil bahwa sebanyak 2 dari 25 (5.7 %) yang menyatakan tekstur makanan lunak sedangkan 2 dari 10 (5.7 %) menyatakan tekstur makanan tidak lunak. Hasil uji statistik dengan menggunakan pearson chi-square di peroleh $P = 0.791$ dan karena nilai ini lebih besar dari 0,05 maka H_0 di terima sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tekstur makanan dengan kepatuhan pasien

d. Besar porsi dengan Kepatuhan

Hasil analisa uji statistik hubungan antara besar porsi dengan kepatuhan disajikan pada tabel silang berikut:

Tabel 21 Distribusi Hubungan besar porsi dengan Kepatuhan pasien di RSUD Abepura

Besar porsi	Kepatuhan				jumlah	
	patuh		tidak patuh		N	%
	n	%	N	%		
Cukup	3	8.5	24	68.6	27	77.1
Besar	1	2.9	7	20	8	22.9
Jumlah	4	11.4	31	88.6	35	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table di atas diketahui hasil analisis hubungan antara besar porsi dengan kepatuhan diperoleh hasil bahwa sebanyak 3 dari 27 (8.5 %) yang menyatakan besar porsi makanan cukup, sedangkan 1 dari 8 (2.9 %) menyatakan besar porsi makanan besar. hasil uji statistik dengan menggunakan pearson chi-square di pereloh $P = 0.791$ dan karena nilai ini lebih besar dari 0,05 maka H_0 di terima sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara besar porsi dengan kepatuhan pasien.

e. Warna dengan Kepatuhan

Hasil analisa uji statistik hubungan antara warna dengan kepatuhan disajikan pada tabel silang berikut:

Tabel 22 Distribusi Hubungan warna dengan Kepatuhan pasien di RSUD Abepura

Warna	Kepatuhan				jumlah	
	patuh		tidak patuh			
	n	%	N	%	N	%
Menarik	3	8.6	18	51.4	21	60
Tidak menarik	1	2.9	13	37.1	14	40
Jumlah	4	11.5	31	88.5	35	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table di atas diketahui hasil analisis hubungan antara warna dengan kepatuhan diperoleh hasil bahwa sebanyak 3 dari 21 (8.6 %) yang menyatakan warna makanan menarik sedangkan 1 dari 14 (2.9 %) menyatakan warna makanan tidak menarik. hasil uji statistik dengan menggunakan pearson chi-square di peroleh $P = 0,791$ dan karena nilai ini lebih besar dari 0,05 maka H_0 di terima sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara warna dengan kepatuhan pasien.

f. Alat penyajian dengan Kepatuhan

Hasil analisa uji statistik hubungan antara alat penyajian dengan kepatuhan disajikan pada tabel silang berikut:

Tabel 23 Distribusi Hubungan alat penyajian dengan Kepatuhan pasien di RSUD Abepura

Alat penyajian	Kepatuhan				jumlah	
	patuh		tidak patuh		N	%
	n	%	N	%		
Baik	3	8.5	17	48.6	20	57.1
Tidak baik	1	2.9	14	40	15	42.9
Jumlah	4	11.5	31	48.6	35	100

Sumber : Data Primer, 2007

Berdasarkan table di atas diketahui hasil analisis hubungan antara alat penyajian dengan kepatuhan diperoleh hasil bahwa sebanyak 3 dari 20 (8.5 %) yang menyatakan alat penyajian makanan baik, sedangkan 1 dari 15 (2.9 %) menyatakan alat penyajian tidak baik. hasil uji statistik dengan menggunakan pearson chi-square di peroleh $P = 0,791$ dan karena nilai ini lebih besar dari 0,05 maka H_0 di terima sehingga dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara alat penyajian dengan kepatuhan pasien.

C. Pembahasan

1. Hubungan Antara Cita Rasa Dengan Kepatuhan

Cita rasa makanan ditimbulkan oleh terjadinya rangsangan terhadap indra pengecap, pencium, dan penglihatan. Makanan yang mempunyai rasa yang tinggi adalah makanan yang disajikan menarik yang menyebabkan bau dan memberikan rasa yang sedap (Moehyi, 1994).

Cita rasa makanan sangat mempengaruhi selera makan pasien, penilaian terhadap cita rasa makanan sangat tergantung pada masing-masing individu. Banyak faktor yang mempengaruhi suka dan tidak suka atau senang dan tidak senang seseorang terhadap beberapa jenis makanan.

Penyelenggaraan makanan untuk sekelompok orang dari berbagai keadaan yang berbeda yang harus di terima oleh sebagian anggota kelompok tersebut. Salah satu cara untuk mengetahui apakah makanan yang di sajikan dapat diterima oleh konsumen melalui penilaian cita rasa.

Berdasarkan uji stastistik pada penilaian di ketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara cita rasa dengan kepatuhan

2. Hubungan Antara Penampilan Dengan Kepatuhan

Betapapun lezatnya makanan apabila penampilannya tidak menarik waktu di sajikan akan mengakibatkan selera orang yang memakannya menjadi berkurang. Penampilan makanan memegang peranan utama didalam penyajian makanan di rumah sakit.

Menghidangkan makanan haruslah menarik sehingga yang menyantapnya akan merasa senang bahkan puas serta dapat meningkatkan selera dan gairah untuk makan hal ini tentunya dapat membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit yang di derita oleh pasien.

Berdasarkan uji statistik pada penelitian ini di ketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penampilan dengan kepatuhan.

3. Hubungan antara aroma dengan kepatuhan

Aroma yang disebarkan oleh makanan mempunyai daya tarik yang sangat kuat dan mampu merangsang indra penciuman pembangkit selera.

Berdasarkan hasil uj statistik pada penelitian diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara aroma makanan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan diit.

4. Hubungan Antara Penampilan Dengan Kepatuhan

Betapapun lezatnya makanan apabila penampilannya tidak menarik waktu di sajikan akan mengakibatkan selera orang yang memakannya menjadi berkurang. Penampilan makanan memegang peranan utama didalam penyajian makanan di rumah sakit.

Menghidangkan makanan haruslah menarik sehingga yang menyantapnya akan merasa senang bahkan puas serta dapat meningkatkan selera dan gairah untuk makan hal ini tentunya dapat membantu mempercepat proses penyembuhan penyakit yang di derita oleh pasien.

Berdasarkan uji statistik pada penelitian ini di ketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penampilan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan diit.

5. Hubungan Antara Tekstur Dengan Kepatuhan

Tekstur makanan juga mempengaruhi cita rasa makanan karena sensitifitas indra perasa di pengaruhi oleh tekstur makanan. Konsistensi makanan juga mempengaruhi penampilan makanan yang dihidangkan.

Berdasarkan uji statistik pada penelitian ini di ketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tekstur makanan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan diit.

6. Hubungan Antara besar porsi Dengan Kepatuhan

Porsi makan sesungguhnya dalam resep masakan Indonesia porsi baku makanan belum mendapat perhatian, penyelenggaraan jasa boga harus memperhatikan faktor berikut ini:

Potongan daging atau ikan atau ayam yang terlalu kecil atau terlalu besar akan mempengaruhi penampilan makanan. Pentingnya porsi makanan bukan saja berkenaan dengan penampilan waktu disajikan tetapi juga berkaitan dengan perencanaan dan perhitungan pemakaian bahan.

Berdasarkan uji statistik pada penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara besar porsi makanan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan diit.

7. Hubungan Antara Alat penyajian Dengan Kepatuhan

Perlakuan terakhir dalam penyelenggaraan makanan adalah penyajian makanan untuk di konsumsi. dalam hal ini yang perlu diperhatikan adalah alat penyajian makanan.

Berdasarkan uji statistik pada penelitian ini diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara alat penyajian makanan dengan kepatuhan pasien dalam menjalankan diit.

Dengan hasil dari penelitian ini dapat diketahui bahwa pasien tidak patuh dalam menjalankan diit bukan disebabkan karna cita rasa(

(rasa, suhu, aroma) dan penampilan (tekstur, besar porsi, warna, alat penyajian) tetapi disebabkan oleh faktor-faktor sebagai berikut :

a. Faktor psikologis

Rasa tidak senang, rasa takut karena sakit , ketidakbebasan karena adanya penyakit dapat menimbulkan rasa putus asa. Manifestasi rasa putus asa itu sering berupa hilangnya nafsu makan.

b. Faktor penyakit

Pasien tidak dapat menghabiskan makanan karna adanya penyakit yang diderita, yang mengakibatkan kurangnya nafsu makan.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pasien menderita penyakit malaria. dan telah diketahui bersama bahwa pada penyakit malaria terdapat mual muntah dan leher terasa pahit karna pengaruh dari obat yang dikonsumsi. Hal ini yang mengakibatkan kurangnya nafsu makan pada pasien.

AB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Jumlah pasien yang mendapat diit lunak yang dirawat di RSUD Abepura diruangan penyakit dalam pria, wanita dan ruang anak selama penelitian berlangsung sebanyak 35 pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 40% dan perempuan sebanyak 60%.
2. Berdasarkan penelitian di temukan berbagai macam penyakit pada pasien yang mendapat diit lunak yaitu malaria sebanyak 50,1% gastritis sebanyak 17,2% paru-paru sebanyak 11,4% dan diare sebanyak 14,5%
3. Pasien tidak patuh dalam menjalankan diit disebabkan karna adanya faktor psikologis dan karna adanya penyakit yang diderita.
 - Tidak ada hubungan yang bermakna antara cita rasa makanan dengan kepatuhan pasien di rawat di RSUD Abepura.
 - Tidak ada hubungan yang bermakna antara suhu makanan dengan kepatuhan pasien di rawat di RSUD Abepura.
 - Tidak ada hubungan yang bermakna antara aroma makanan dengan kepatuhan pasien di rawat di RSUD Abepura.
 - Tidak ada hubungan yang bermakna antara penampilan makanan dengan kepatuhan pasien di rawat di RSUD Abepura.

- Tidak ada hubungan yang bermakna antara tekstur makanan dengan kepatuhan pasien di rawat di RSUD Abepura.
 - Tidak ada hubungan yang bermakna antara besar porsi makanan dengan kepatuhan pasien di rawat di RSUD Abepura.
 - Tidak ada hubungan yang bermakna antara warna makanan dengan kepatuhan pasien di rawat di RSUD Abepura.
 - Tidak ada hubungan yang bermakna antara alat penyajian makanan dengan kepatuhan pasien di rawat di RSUD Abepura.
4. Di RSUD Abepura terdapat pasien yang patuh dalam menjalankan diit sebanyak 11,4% dan yang tidak patuh dalam menjalankan diit sebanyak 88,6%.

B. Saran

Dari hasil penelitian dan kesimpulan maka dapat diberikan saran-saran sebagai berikut :

a. Kepada Kepala Instalasi Gizi

Dengan hasil penelitian ini diharapkan Pimpinan/Kepala instalasi gizi untuk mengambil kebijakan dan melakukan perubahan dalam peningkatan pelayanan Gizi Rumah Sakit.

b. Kepada petugas gizi

Kepada petugas ahli gizi agar memberikan penyuluhan kepada pasien agar pasien dapat lebih mengetahui pentingnya makanan dalam proses penyembuhan penyakit.

c. Kepada pasien

Meskipun tidak ada hubungan yang bermakna antara cita rasa dengan kepatuhan, namun hendaknya pasien tetap harus mengkonsumsi makanan yang di berikan guna mempercepat penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni Soediaoetama, "*Ilmu gizi II, Dian Rakyat*" Jakarta 1993
- Almatsier Sunita, "*Penuntun Diet, PT Gramedia Pustaka Utama*" Jakarta 2004
- Benyamin Lumenta Citro, "*Peran Dan Perilaku Pasien*" Kanisius, Yogyakarta, 1998
- Depkes RI, "*Buku Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit*
Dirjen Pelayanan Medik Rumah Sakit Khusus Dan Swasta" 1991
- Dewi Febriani,dkk, "*Daya Terima Makana Dengan Metode Comstok*" Bandung
- Nursila.A.Mukrie, "*Manajemen Pelayanan Institusi Dasar Aksi*" Jakarta, 1990
- Sjahmien Moehyi, "*Penyelenggaraan Makanan Institusi Dan Jasa Boga*", Baratha,1994
- Soeprapto, As, "*Administrasi Rumah Sakit CV. Bharata Jaya*", Surabaya 1985
- Suparto Adi," *Manajemen Rumah Sakit* ", *Pustaka Sinar Harapan*, Jakarta, 1997



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
JALAN KESEHATAN I ABEPURA TELP/FAX. (0967) 581064

Nomor : 445 / 579 / IX / 2007
Lamp. : -
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian
An. Nur Dahlia

K e p a d a
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura
Jurusan Gizi
Di -
Jayapura

Menunjuk surat Saudara Nomor : DL.02.02.1.03.644 tanggal, 29 Agustus 2007 perihal tersebut pada pokok surat, dengan ini disampaikan bahwa prinsipnya kami tidak keberatan dan mengizinkan dilakukannya Penelitian di RSUD Abepura selama ± 2 (Dua) minggu dengan judul penelitian " Faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien terhadap diet lunak yang diberikan di RSUD Abepura".

Demikian surat persetujuan ijin Penelitian ini dibuat, Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Abepura, 03 September 2007

An. Direktur RSUD Abepura
a. Sub. Bag. Umum & Rekam Medik

PETRUS BENYAMIN PEPUHO, AMK
PENATA MUDA Tk.I
NIP. 140 243 757

Tembusan kepada Yth :

1. Kasie.Keperawatan RSUD Abepura di Abepura ;
2. Kepala-kepala Ruangan RSUD Abepura di Abepura;
3. Ka.Inst.Gizi RSUD Abepura di Abepura;
4. Arsip.

	namres	umres	sex	lmhrrwt	jpenyaki	rasa	aroma
1	bastian	3	1	2	3	2	2
2	penehas	4	1	1	3	2	2
3	kasim	4	1	2	2	2	2
4	hadi	4	1	2	1	1	1
5	marten	3	1	1	1	2	2
6	otis	4	1	2	2	1	1
7	kosmus	2	1	1	3	2	2
8	eko	3	1	1	1	1	2
9	ariani	4	2	2	3	1	1
10	henrike	4	2	2	1	1	1
11	lily	4	2	1	1	1	1
12	ros	4	2	2	2	1	1
13	oktovina	4	2	1	1	1	1
14	sina	4	2	3	2	2	1
15	rita	4	2	1	1	2	2
16	elizena	4	2	1	1	1	1
17	juaria	4	2	1	2	2	2
18	maria	4	2	3	1	2	2
19	tity	4	2	2	1	1	2
20	seniwati	3	2	1	2	1	2
21	rita v	3	2	1	1	1	2
22	kornelia	4	2	2	1	1	2
23	an saski	1	2	2	1	1	1
24	an febri	1	1	1	1	1	2
25	an rosia	1	2	1	1	1	2
26	an adib	1	1	2	4	2	2
27	an kelvi	1	1	1	4	1	2
28	an yulda	1	2	1	1	1	1
29	an natal	1	1	1	1	2	1
30	an yulki	1	1	1	4	2	1
31	an terin	1	2	2	1	2	1
32	an merl	1	2	2	1	2	1
33	an harun	1	1	1	4	1	2
34	an hani	1	2	1	1	1	2
35	an mean	1	2	2	4	1	2

	penampil	tekstur	bsrporsi	warna	alatpeny	kepatuha
1	2	2	2	2	2	2
2	1	2	2	2	2	1
3	1	2	2	2	1	1
4	1	1	1	2	1	1
5	1	1	2	2	1	1
6	1	1	1	2	2	1
7	1	2	2	2	1	2
8	1	2	1	1	2	1
9	1	2	2	1	2	1
10	1	1	1	2	2	2
11	1	2	2	2	2	1
12	1	2	1	2	1	1
13	2	2	2	2	1	1
14	1	1	2	2	2	1
15	2	2	2	2	2	1
16	1	2	2	2	2	1
17	1	2	2	2	2	1
18	1	1	2	2	2	1
19	1	1	2	1	2	2
20	1	1	2	1	1	1
21	1	2	2	2	1	1
22	1	2	2	1	1	1
23	1	2	1	1	1	1
24	2	2	2	1	2	1
25	1	2	2	1	2	1
26	2	2	1	1	2	1
27	1	2	2	2	2	1
28	2	2	2	2	2	1
29	1	2	2	2	2	1
30	1	2	1	1	1	1
31	1	2	2	2	1	1
32	2	2	2	1	1	1
33	1	1	2	1	2	1
34	1	1	2	1	1	1
35	1	2	2	1	1	1

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
rasa * kepatuhan	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
aroma * kepatuhan	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
tekstur * kepatuhan	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
penampilan * kepatuhan	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
besar porsi * kepatuhan	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
warna * kepatuhan	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
alat penyajian * kepatuhan	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%
suhu makanan * kepatuhan	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

rasa * kepatuhan

Crosstab

Count

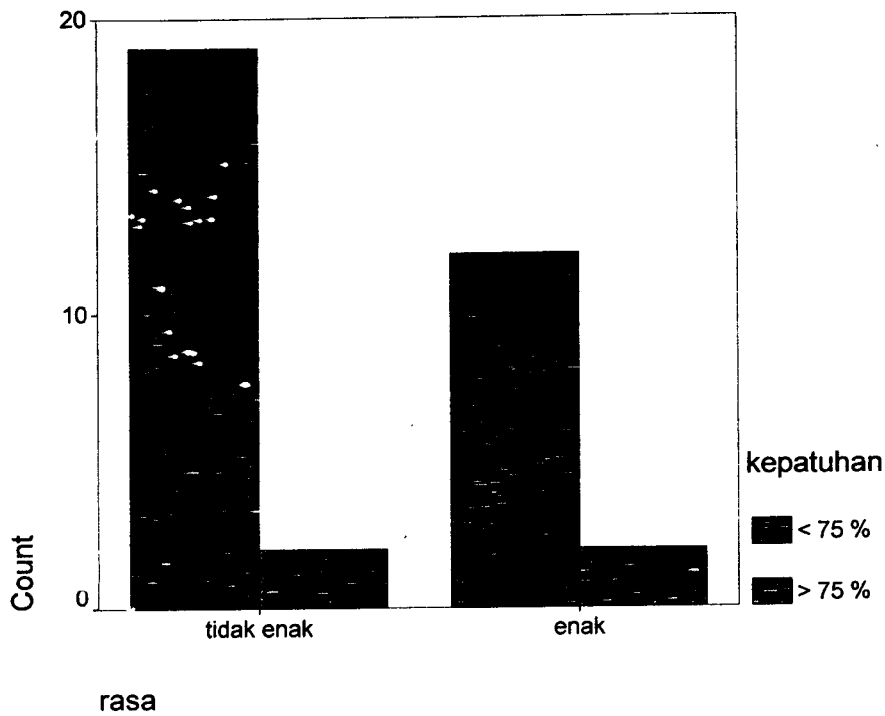
		kepatuhan		Total
		< 75 %	> 75 %	
rasa	tidak enak	19	2	21
	enak	12	2	14
Total		31	4	35

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.188 ^b	1	.664		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.185	1	.667		
Fisher's Exact Test				1.000	.530
N of Valid Cases	35				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.



aroma * kepatuhan

Crosstab

Count

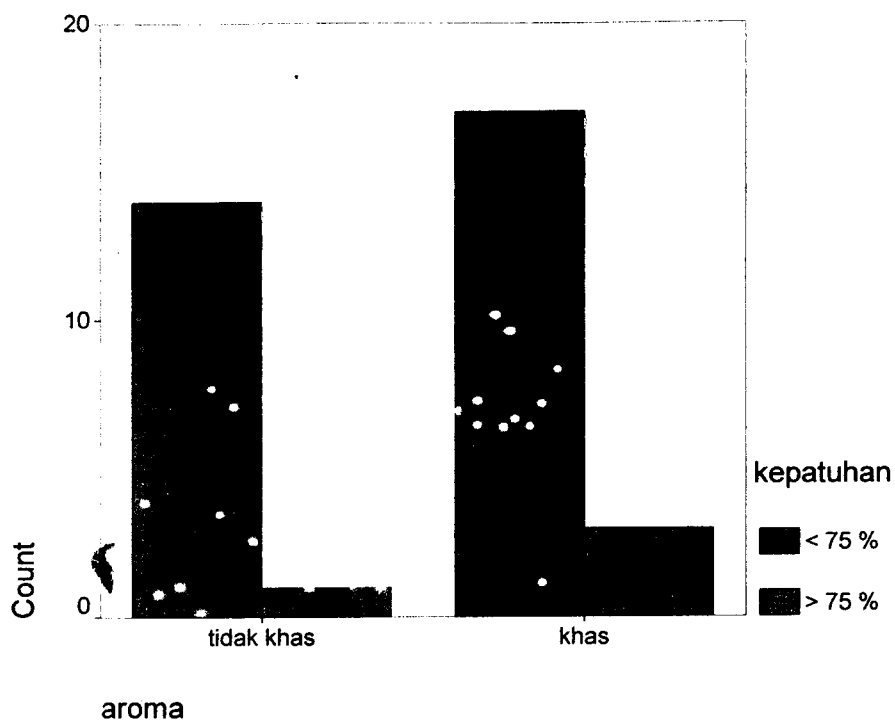
		kepatuhan		Total
		< 75 %	> 75 %	
aroma	tidak khas	14	1	15
	khas	17	3	20
Total		31	4	35

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.588 ^b	1	.443		
Continuity Correction ^a	.053	1	.818		
Likelihood Ratio	.621	1	.431		
Fisher's Exact Test				.619	.419
N of Valid Cases	35				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.71.



tekstur * kepatuhan

Crosstab

Count

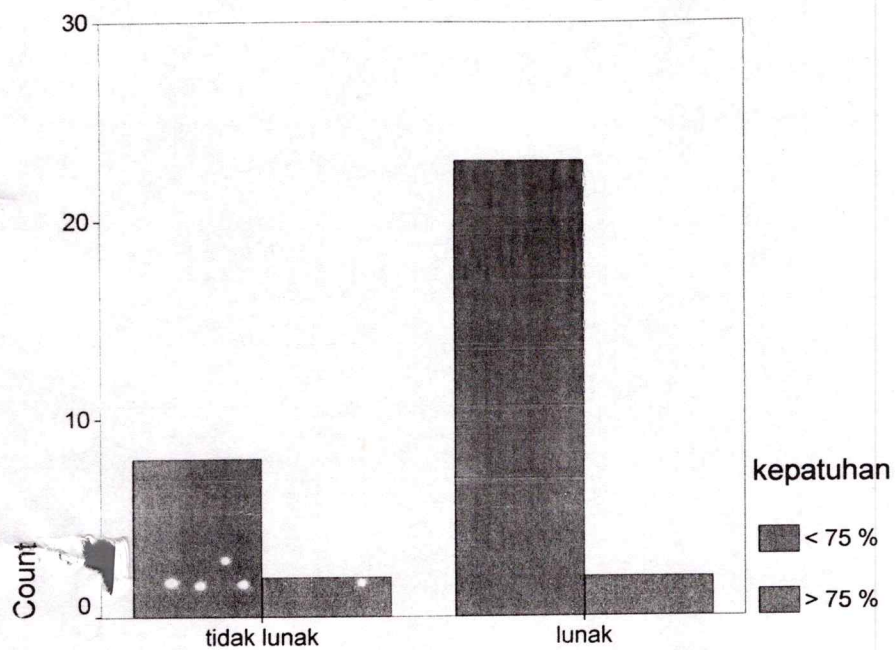
		kepatuhan		Total
		< 75 %	> 75 %	
tekstur	tidak lunak	8	2	10
	lunak	23	2	25
Total		31	4	35

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.016 ^b	1	.313		
Continuity Correction ^a	.176	1	.674		
Likelihood Ratio	.930	1	.335		
Fisher's Exact Test				.561	.319
N of Valid Cases	35				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.14.



tekstur

penampilan * kepatuhan

Crosstab

Count

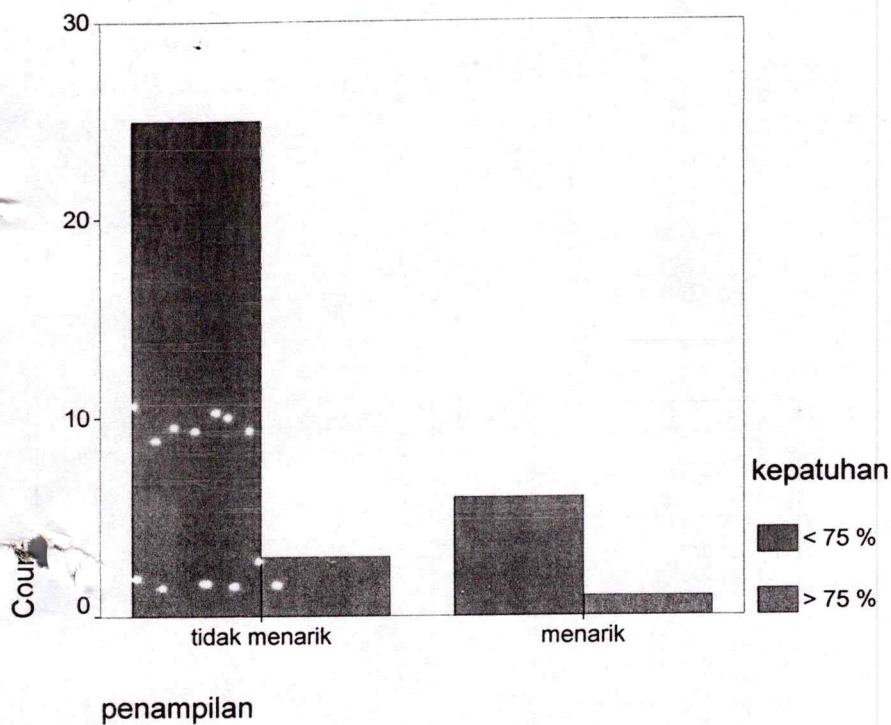
		kepatuhan		Total
		< 75 %	> 75 %	
penampilan	tidak menarik	25	3	28
	menarik	6	1	7
Total		31	4	35

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.071 ^b	1	.791		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.067	1	.795		
Fisher's Exact Test				1.000	.609
N of Valid Cases	35				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .80.



besar porsi * kepatuhan

Crosstab

Count

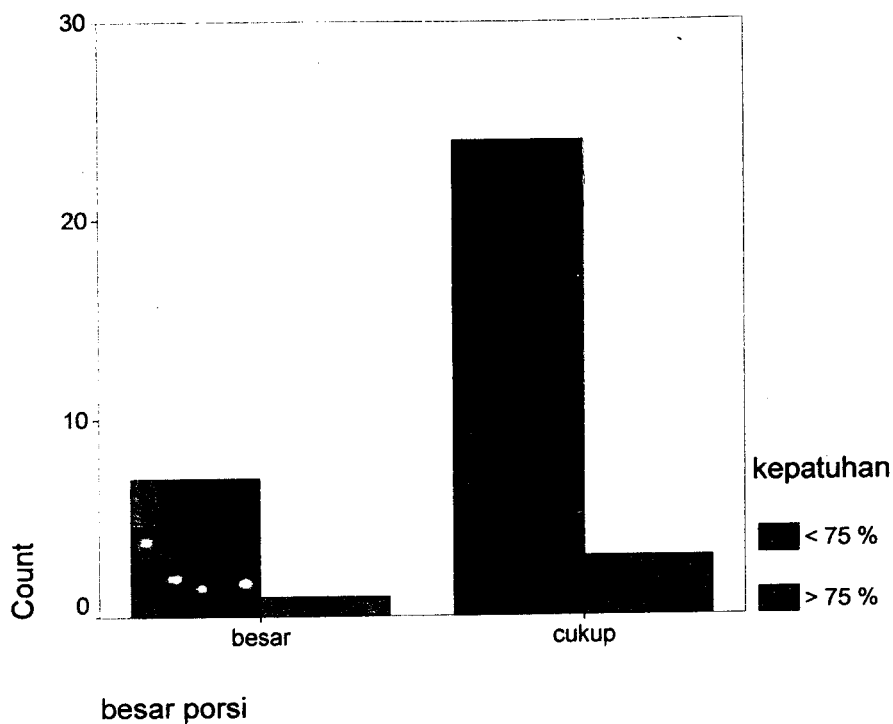
		kepatuhan		Total
		< 75 %	> 75 %	
besar	besar	7	1	8
porsi	cukup	24	3	27
Total		31	4	35

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.012 ^b	1	.914		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.012	1	.914		
Fisher's Exact Test				1.000	.665
N of Valid Cases	35				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .91.



warna * kepatuhan

Crosstab

Count

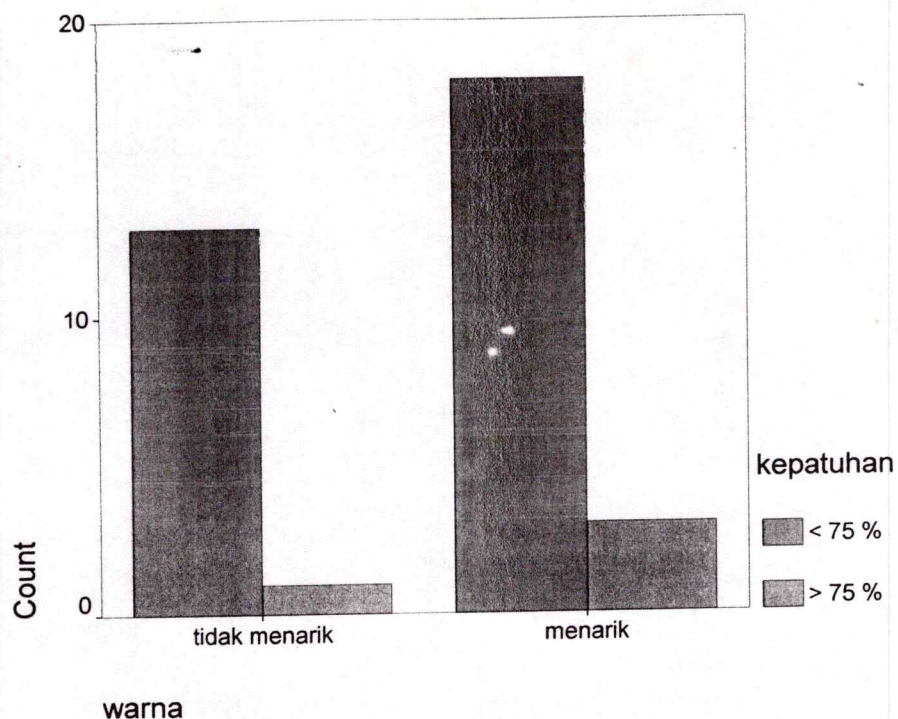
		kepatuhan		Total
		< 75 %	> 75 %	
warna	tidak menarik	13	1	14
	menarik	18	3	21
Total		31	4	35

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.423 ^b	1	.515		
Continuity Correction ^a	.012	1	.914		
Likelihood Ratio	.447	1	.504		
Fisher's Exact Test				.635	.470
N of Valid Cases	35				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.60.



alat penyajian * kepatuhan

Crosstab

Count

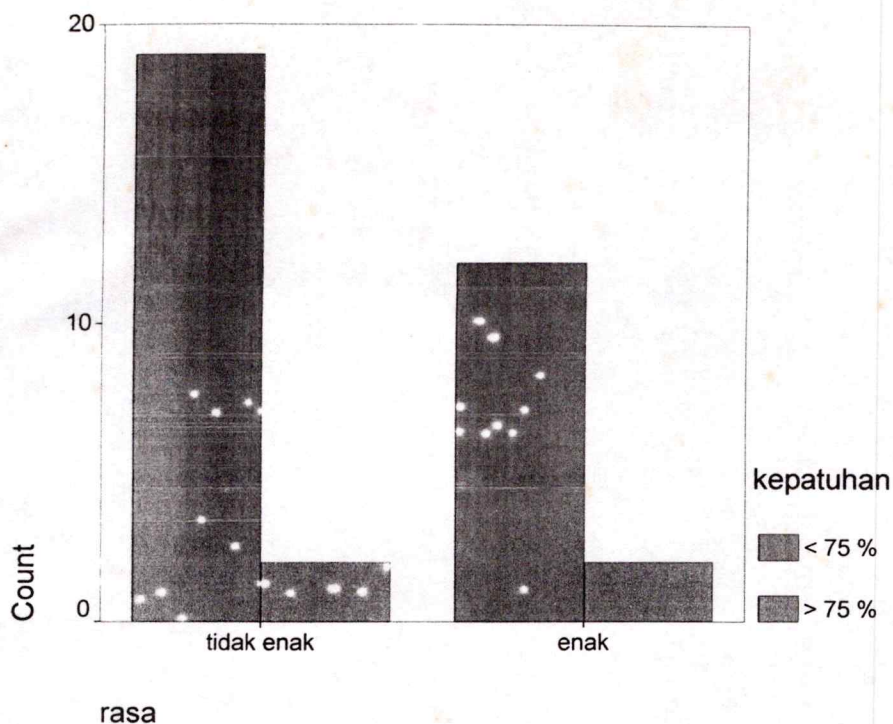
		kepatuhan		Total
		< 75 %	> 75 %	
alat penyajian	kurang baik	14	1	15
	baik	17	3	20
Total		31	4	35

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.588 ^b	1	.443		
Continuity Correction ^a	.053	1	.818		
Likelihood Ratio	.621	1	.431		
Fisher's Exact Test				.619	.419
N of Valid Cases	35				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.71.



suhu makanan * kepatuhan

Crosstab

Count

		kepatuhan		Total
		< 75 %	> 75 %	
suhu makanan	dingin	4	1	5
	panas	27	3	30
Total		31	4	35

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.423 ^b	1	.515		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.368	1	.544		
Fisher's Exact Test				.477	.477
N of Valid Cases	35				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .57.